Die
Klappenfehler des Herzens
in ihrer aetiologischen Beziehung zur
chronischen Metritis.

Inaugural-Dissertation

welche

unter Zustimmung der hochlöblichen medicinischen Facultät zu Marburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

einreicht und

am 17. März 1876

öffentlich vertheidigen wird

Robert Wenck
aus Corbach.

MARBURG.
Druck von C. L. Pfeil.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554412_0053

Scanzoni sagt in seinem *Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Wien 1867,* dass es nach der übereinstimmenden Angabe aller Beobachter mehr oder veniger anhaltende Circulationsstörungen sind, welche der chronischen Metritis zu Grunde liegen. Diese Circulationsstörungen geben sich in in einer Verlangsamung des Kreislaufs kund, führen zu Ernährungsstörungen im Parenchym und zu den der chronischen Metritis zukommenden Gewebsveränderungen. Die Ursachen nun, die von den einzelnen Forschern für derartige Cewebsstörungen angegeben werden, zusammenzustellen und dabei auf ein bis jetzt nur sehr wenig berücksichtigtes Moment vorzugsweise aufmerksam zu machen, ist die Aufgabe der folgenden Zeilen:

Selten geht nach der allgemeinen Anschauung die chronische Metritis aus der acuten Entzündung des Uterus hervor. Scanzoni betont, dass es hauptsächlich die durch Unterdrückung der Menstruation herbeigeführte Entzündung sei, welche durch die in diesem Falle ohnehin vorhandene Hyperämie und Weite der Gefässlumina hei Frauen in den klimakterischen Jahren und in der Zeit der Pubertät, zumal wenn noch Chlorose hinzukommt, zu chronischen Texturerkrankungen führe, da in den angeführten Lebensperioden der Ausgleich der menstrualen Hyperämie schwieriger sei.

Eine ungleich häufigere Ursache der chronischen Metritis liegt in einer schlechten Rückbildung des *puerperalen Ulterus. Schröder (Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Leipzig 1875, Ziemessensches Sammelwerk*) hat gewiss Recht, wenn er

darauf hinweist, dass wir eigentlich nicht ganz richtig diesen Zustand als einen chronisch entzündlichen bezeichnen. Jedoch wird bei ungenügender Contraction des Uterus durch die dauernde Hyperämie neben der mangelhaften Verfettung und Resorption vorhandener Gewebselemente soviel neues Muskel- und besonders Bindegewebe gebildet, dass wir weder pathologisch-anatomisch schliesslich den vergrössert gebliebenen puerperalen Uterus von dem chronisch entzündlichen trennen können noch weniger symptomatisch aber eine Unterscheidung möglich ist. Denn der vergrössert gebliebene puerperale Uterus bietet nicht nur die Symptome der Volumenszunahme, sondern auch der Empfindlichkeit dar. — Von Momenten, welche die Involution des schwanger gewesenen Ulterus hindern und so indirect zur chronischen Metritis führen, sind wohl vorzugsweise der *Abortus* zu erwähnen, weil bei diesen der Uterus von vorn herein weniger Neigung zur Contraction hat, als nach normal beendigter Schwangerschaft, sich die Frauen nach Aborten viel weniger schonen, und öfters als nach normalem Wochenbett schon nach kurzer Zeit von neuem Conception und von neuem Abortus eintritt. Bei normal beendigter Schwangerschaft ist es besonders falsches diätetisches Verhalten im Wochenbett, (zu frühes Verlassen desselben, angestrengte Arbeit schon wenige Tage nach der Geburt, Husten, Erbrechen, zu früh wieder vollzogene Coitus, kurz alle Umstände, welche Congestionen zum Uterus veranlassen), welches die chronische Metritis zur Folge hat. Noch wichtiger ist das Zurückbleiben von Eihautresten im Uterus und die puerperalen Entzündungen, acute Metritis, Parametritis, Perimetritis; denn, sagt Scanzoni (l. cit.) laufen diese auch nicht tödtlich ab, so bleiben doch ihre Folgen sehr leicht in dem grösseren Umfange und der veränderten Structur des Gebärmutterparenchyms zurück, und können diese Veränderungen gerade so beschaffen sein, dass sie die Wiederherstellung des leidenden Organes nur schwierig und langsam zu standekommen lassen und dasselbe in einem Zustande zurücklassen, der ganz besonders geeignet ist, chronisch zu werden, und in das uns beschäftigende Leiden überzugehen.

Eine weitere Reihe von Ursachen liegt in der grossen Zahl von Momenten, welche eine dauernde oder oft wiederkehrende arterielle Fluxion zum Uterus veranlassen. Hierher gehört besonders die menstruale Fluxion Chlorotischer und Anämischer. Durch die bei diesen Frauen vorhandene Schwäche der Herzkraft und in vielen Fällen verminderte Blutmenge tritt bei der menstrualen Fluxion eine Aenderung der normalen Verhältnisse ein. Der herabgesetzte Druck im arteriellen Gefässgebiet führt eine Zerreissung der Uteringefässe gar nicht oder nur ungenügend herbei, in Folge dessen dauert die Hyperämie beträchtlich länger und giebt zu den Parenchymveränderungen der chronischen Metritis Veranlassung. Auch die *Dysmenorhoe* muss hier angeführt werden, denn bei engem Cervix oder Knickungen desselben übt das im Uterus zurückgehaltene Blut einen Reiz auf die Wandlungen desselben aus. *(Schröder, Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, pag. 97.)* Die obigen arteriellen Fluxionen werden ferner wiederholt herbeigeführt durch zu häufigen und zu stürmischen Coitus, durch die Onanie oder den oft versuchten und nicht zum Vollzug gekommenen Coitus impotenter Männer. Diesen letzten Umstand sieht Schröder als ganz besonders ätiologisch wichtig an. Zu dauernder Hyperämie giebt auch die chronische und besonders die vernachlässigte Endometritis Veranlassung; deshalb finden wir dieselbe nach längerem Bestehen so oft mit Metritis complicirt. Andererseits jedoch können auch länger einwirkende energische therapentische Massregeln, als zu häufiges Touchiren mit Lapis, Intrauterinpessarien und ähnliches, durch dauernden Reiz die chronische Metritis herbeiführen.

Symptomatisch kommt die chronische Metritis vor bei den verschiedenen Neubildungen des Uterus, den Fibromen, Myomen, den Carcinomen des Cervix, da durch solche ein dauernder Zufluss von Ernährungsmaterial erhalten werden muss.

Auch Erkrankungen der Nachbarorgane, besonders des Ovariums sind oft mit chronischer Metritis complicirt, und ist dies bei dem von Scanzoni betonten innigem Zusammenhange der Gefässe dieser Theile leicht erklärlich.

Ausser der arteriellen Fluxion haben wir nun noch der Umstände zu erwähnen, welche venöse Stauungen im Gefässgebiet des Uterus hervorrufen. Zunächst müssen wir dabei die Lageveränderungen berücksichtigen. Es ist hier nicht der Ort, auf bie Frage einzugehen, ob solche Lageveränderungen ohne vorhergegangene chronische Metritis oder ausser von dem puerperalen Uterus aus überhaupt entstehen können. Jedenfalls steht das fest, dass durch eine jede Lageveränderung des Uterus, Version, Flexion, Inversion, Prolapsus, sei die Metritis vorher schon vorhanden gewesen oder nicht, durch Knickung oder Compression der Venen das chronische Uterusleiden bedeutend gefördert und unterhalten werden muss.

Venöse Stauungen werden ferner veranlasst, durch Tumoren der Ovarien, der Mesenterialdrüsen, des Beckens, Aneurysmen der Aorta und ähnliche Geschwulstbildungen, welche die Venen des kleinen Beckens oder die Vena cava inferior selbst comprimiren. Schröder macht darauf aufmerksam (*Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. pag 98*), dass hier weniger häufig an pathologishe Neubildungen als an lange Zurückhaltung des Urins in der Blase, zu der die Frauen ja systematisch erzogen würden, und an Ueberfüllungen des Darmkanals mit Faekalmassen, die bei der Mehrzahl der Frauen, zumal der kranken Frauen, habituelle seien, zu denken ist.

An letzter Stelle sind nun noch die venösen Stauungen zu erwähnen, welche in Erkrankungen der Leber, der Lunge und des *Herzens* ihre Ursache haben.

Betrachten wir nun, welchen Werth die einzelnen Autoren auf die verschiedenen ätiologischen Momente legen. Bei Schröder und Veit (*Lehrbüchler der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane*) tritt entschieden die mangelhafte Zurückbildung des schwanger gewesenen Uterus, besonders wenn Abortus stattgefunden hat, in den Vordergrund. Scanzoni führt als vorzüglichstes ätiologisches Moment die Chlorose an und stimmt dabei mit Eklund überein, der in seiner Abhandlung (Fredrik Eklund: *Till Retroflexionernas Aetiologi och Therapi Stockholm 1875*) von früher Jugend an vorhandene Chlorose als vor-

züglichste Ursache der Lageveränderungen des Uterus, hinstellt. Bei keinem der Forscher jedoch finden die Erkrankungen der Leber, der Lunge und des *Herzens* eine auch nur einigermassen hervortretende Berücksichtigung. Schröder sagt darüber in seinem schon mehrfach angeführten Buche *pag 98*: „Selten ist die Stauung im Uterus eine Theilerscheinung der durch Leber-, *Herz-* und Lungenkrankheiten bedingten Stauung in der unteren Hohlvene. Etwas günstiger drückt sich Veit über diesen Punkt aus (*Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Puerperalkrankheiten. Erlangen 1867. Virchow'sches Sammelwerk*): Gelegentlich sind endlich auch allgemeine Kreislaufstörungen, durch Krankheiten des *Herzens* oder der Lunge bedingt, an sich ein ausreichendes ätiologisches Moment.“ Am meisten hat noch Scanzoni für die centralen Erkrankungen übrig. Er erwähnt von denselben in seinem Lehrbuch pag. 193: „Endlich ist auch der nachtheilige Einfluss centraler, durch *Krankheiten des Herzens (Stenosen und Insufficienzen der Mitralklappe)* bedingter Circulationsstörungen wohl im Auge zu behalten.“

Wie sehr die Krankheiten *des Herzens* verdienen im Auge behalten zu werden und wie wenig dies bisher geschehen, davon wird man sich durch einen Blick auf die beifolgende statistische Zusammenstellung leicht überzeugen können. Die zusammengestellten Fälle wurden seit dem 1. Januar 1874 in der Privatpraxis des Herrn Privatdocenten Dr. V. Hüter hierselbst beobachtet. Ich benutze diese Gelegenheit meinem verehrten Lehrer für die Ueberlassung des benutzten Materials, sowie für die freundliche Unterstützung bei dieser Arbeit meinen wärmsten Dank auszusprechen. — Die Fälle sind so kurz als möglich aufgezeichnet, da es sich nicht um eine ausführliche Beschreibung des einzelnen Falles handelt, sondern lediglich bewiesen werden soll, dass eine grosse Zahl von Fällen chronischer Metritis sich im Verein mit einem *vitium cordis* findet und man also allen Grund hat, einen engen Zusammenhang zwischen den beiden erwähnten Krankheiten anzunehmen.

	Namen.	Alter.	Geburten.	Letzte Geburt vor:	Befund.	Vitium cordis.	Bemerkungen.
1	C. P.	37	1	3/4 Jahr.	Chron. Metritis. Retroflexion.		
2	H. E.	39	2	9 Jahr.	Chron. Metritis.		
3	M. M.	28	—	—	Retroversio des wenig geschwellten Uterus.		
4	E. S.	44	0	—	Chron. Metritis. Uterus sehr vergrössert.	Insuffic d. Mitral.	
5	M. H.	36	4	5 Jahr.	Uterus geschwellt retrovertirt.		
6	M. G.	27	3	1 1/4 Jahr.	Uterus geschwellt, empfindlich nach links und hinten gelagert.		
7	V. M.	23	0	—	Chron. Metritis. Vaginal- und Uterinkatarrh.	Stenose d. Aorta.	Oedeme.
8	E. N.	25	1	1 Jahr.	Uterus vergrössert, antevertirt.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
9	E. M.	50	—	—	Metritis chronica.		Vor 4 Monaten zuletzt menstr.
10	D. L.	35	2	3 1/2 Jahr	Metritis chronica.		1. Abortus.
11	C. S.	46	—	3 Jahr.	Metritis chronica. Retroversion leichten Grades.		
12	B. K.	—	5	—	Metritis chronica. Leichte Retroflexion.		
13	M. B.	35	2	4 Jahr.	Chron. Metritis.		Chlorose.
14	A. D.	27	2	2 Jahr.	Chron. Metritis.		
15	E. B.	52	—	10 Jahr.	Uterus geschwellt. Muttermund klaffend.		
16	E. K.	46	—	—	Chron Metrit. Retroflexio.		
17	C. F.	32	1	1 Jahr.	Chron. Metritis. Vaginalkatarrh.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
18	E. P.	32	1	—	Chron. Metritis.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
19	M. H.	30	3	—	Chron. Metritis.		
20	C. D.	37	1	12 Jahr.	Chron. Metritis.		Chlorose.
21	M. L.	37	3	—	Chron. Metritis.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
22	M. B.	27	0	—	Anteflexion. Uterus leicht geschwellt, empfindlich.		Virgo. Hochgradige Chlorose.
23	E. K.	30	—	—	Chron Metritis.		Chlorose
24	E. H.	28	—	—	Retroversion. Uterus wenig geschwellt. Vaginalkatarrh.		Melancholie.
25	C. E.	47	—	—	Chron. Metritis.		
26	E. N.	46	—	—	Chron. Metritis. Profuse Menstruation.		
27	A. B.	32	4	8 Monat.	Chron. Metritis. Retroversio.	Insuffic. d. Mitral.	
28	A. P.	34	—	6 Monat.	Prolapsus Uteri. Chron. Metritis.		Vor 5 Jahr. schon einmal Prolaps.

	Namen.	Alter.	Geburten.	Letzte Geburt vor:	Befund.	Vitium cordis.	Bemerkungen.
29	L. B.	23	1	4 Monat.	Chron. Metritis. Uterinkatarrh.		Chlorose.
30	C. T.	34	4	3 Jahr.	Chron. Metritis. Uterinkatarrh.		
31	M. B.	42	0	—	Chron. Metritis. Anteversio uteri.	Insuffic. d. Mitral.	Hochgrad. Hysterie.
32	Fr. Tsch	—	—	—	Chron Metritis. Retroflexio.		
33	C. D.	36	2	—	Chron. Metritis. Prolapsus der hinteren Vaginalwand.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	Leichte Leberhypertrophie.
34	Fr. Sch	—	2	14 Jahr.	Chron. Metritis.		Chlorose.
35	E. M.	65	4	—	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	
36	M. B.	30	0	—	Chron. Metritis. Retroflexio.	Insuffic. d. Mitral.	Chlorose.
37	E. S.	44	1	—	Uterus geschwollen, empfindlich, retroflectirt.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
38	A. O.	29	3	11 Monat.	Chron. Metritis.		Verdichtung der linken Lungenspitze.
39	E. D.	24	0	—	Chron. Metritis. Retroposition Dysmenorrhoe.		Chlorose.
40	M. S.	30	0	—	Anteflexion des geschwellten Uterus.		
41	M. H.	56	—	—	Chron. Metritis.		Vor 7 Monaten noch menstr.
42	G. A.	46	—	—	Chron. Metritis. Retroflexio.		Vor 4 Monaten Abortus.
43	C. N.	40	—	—	Chron. Metritis. Retroflexio.		Hochgrad. Anaemie.
44	C. N.	47	—	—	Carcinom der Portio vaginal. Chron. Metritis.		
45	C. L.	36	3	3 Jahr.	Chron. Metritis. Uterus sehr stark vergrössert.		
46	Ch. S.	—	—	—	Metritis chron. Profuse Menstruation.		
47	Fr. H.	—	—	—	Metritis chronic. Profuse Menstruation		
48	C. Pf.	39	3	1½ Jahr.	Chron. Metritis. Leichte Retroversio.		
49	M. S.	39	0	—	Retroflexion des geschwellten empfindlichen Uterus.		Chlorose.
50	M. B.	42	—	—	Chron. Metritis. Anteflexio.		
51	E. B.	46	—	—	Chron. Metritis.		Anaemie. Ulcus ventriculi.
52	E. W.	24	1	1 Jahr.	Uterus geschwellt, empfindlich. Vaginalportion verlängert.		Chlorose.
53	K. K.	48	—	—	Chron. Metritis. Retroflexio uteri.		

	Namen.	Alter.	Geburten.	Letzte Geburt vor:	Befund.	Vitium cordis.	Bemerkungen.
54	M. K.	41	1	—	Chron. Metritis. Retroversion des Uterus.	Insuffic. d. Mitral.	Oedeme.
55	K. S.	36	0	—	Chron. Metritis. Retroflexio.		
56	C. S.	36	2	—	Chron. Metrit. Retroversio.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
57	C. M.	49	—	—	Chron. Metritis.		
58	M. M.	39	—	—	Chron. Metritis. Anteversio uteri.		
59	G. J.	16	0	—	Uterus geschwellt empfindlich.		Noch nicht menstruirt. Chlor.
60	E. S.	40	6	4 Jahr.	Metritis chronica.		
61	S. M.	43	10	—	Chron. Metritis.		Subperiton. Tumor. i. Douglas'schen Raume.
62	C. S.	22	0	—	Uterus geschwellt, empfindlich, retrovertirt.	Insuffic. d. Mitral.	
63	S. J.	47	4	—	Retroflexio uteri. Chron. Metritis.		Hydrops vesicae felleae.
64	Fr. B.	27	—	4 Jahr.	Chron. Metritis.		Verdichtung der rechten Lungenspitze.
65	M. S.	44	—	—	Uterus mässig geschwellt, nach rechts und hinten flect.		
66	M. M.	54	1	15 Jahr.	Chron. Metritis.		
67	C. F.	32	3	2½ Jahr.	Chron. Metrit. Retroflexio.		Vor 5 Monaten Abortus?
68	M. P.	46	10	4 Jahr.	Metritis chronica.		Hochgrad. Anaemie.
69	M. G.	50	—	—	Metritis chronica.		
70	C. M.	30	2	8 Monat	Chron. Metritis. Leichte Anteflexio.		
71	E. B.	34	6	—	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	
72	C. E.	30	—	—	Uterus leicht anteflectirt, geschwellt, empfindlich.		Chlorose.
73	Fr. R.	39	2	—	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	
74	C. H.	34	4	2 Jahr.	Leichte Anteflexion. Chron. Metritis.		
75	M. K.	29	4	1½ Jahr.	Chron Metritis. Leichte Anteflexion. Fluor albus.		
76	Ch. D.	26	2	2 Jahr.	Chron. Metrit. Anteversio.	Insuffic. d. Mitral.	
77	W. H.	40	—	—	Chron. Metrit. Anteflexio.		
78	O. S.	23	1	1½ Jahr.	Uterus leicht geschwellt, anteflectirt. Fluor albus.		Chlorose.
79	E. H.	36	0	—	Uterus geschwellt, empfindlich.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	Vor 2 Monaten Abortus.

	Namen.	Alter.	Geburten.	Letzte Geburt vor:	Befund.	Vitium cordis.	Bemerkungen.
80	Ch. S.	22	1	3 Jahr.	Chron. Metritis. Vaginalportion auf das 6—8fache vergrössert.		
81	A. F.	47	3	12 Jahr.	Chron. Metritis. Leichte Anteflexion.		
82	F. A.	34	1	4 Monat.	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	
83	M. S.	27	0	—	Chron. Metritis. Anteversion. Vaginalkatarrh.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
84	E. S.	34	1	6 Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
85	R Pf.	39	4	9 Jahr.	Chron. Metritis. Senkung der vorderen Vaginalwand. Leucorrhoe.	Insuffic. d. Mitral.	Leber vergröss. Oedeme.
86	C. T.	29	—	—	Retroversio des geschwellten Uterus.		
87	V. P.	23	2	4 Monat.	Chron. Metrit. Fluor albus.		
88	E. H.	40	6	9 Monat.	Chron. Metritis.		
89	M. L.	28	3	3 Jahr.	Chron. Metritis.		
90	M. F.	42	6	3 Jahr.	Chron. Metritis. Uterus antevertirt.		Emphysem hoh. Grades.
91	C. E.	45	5	13 Jahr.	Chron. Metrit. Retroflex.		Ausser den 5 Geburten zweimal Abortus.
92	E. S.	34	0	—	Chron. Metritis. Anteflexion. Fluor albus.		Steril.
93	A. K.	32	—	4 Jahr.	Chron. Metritis.		
94	G. B.	23	0	—	Chron. Metrit. Retroversio uteri. Vaginitis granulosa Profuse Menstruation.		
95	H. S.	44	4	9 Jahr.	Chron. Metrit. Retroflexio.		
96	M. H.	40	4	7 Monat.	Chron. Metrit. Retroflexio uteri. Dysmenorrhoe An der hinteren Uterinwand mehrere kleine subperitoneale Fibrome.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
97	C. R.	42	–	—	Chron. Metritis.		Haemorrhoidal-beschwerden. Varicen an den unt. Extremit.
98	M. H.	28	3	4 Jahr.	Chron. Metrit. Retroversio.		
99	Ch. B.	37	2	7 Jahr.	Chron. Metritis.		
100	E. F.	47	1	20 Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	
101	M. L.	34	4	6 Monat.	Uterus retroflectirt, geschwellt, empfindlich.		Chlorose.
102	Frl. K.	39	0	—	Chron. Metritis. Vaginal- und Uterinkatarrh.		Chlorose.
103	B. W.	—	0	—	Chron. Metritis.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	

	Namen.	Alter.	Geburten	Letzte Geburt vor:	Befund.	Vitium cordis.	Bemerkungen.
104	K. R.	33	1	9 Jahr.	Uterus geschwellt, stark retroponirt, Prolaps der vorderen Vaginalwand.		
105	Th. L.	27	0	—	Chron. Metrit. Retroversio		Chlorose.
106	M. J.	42	3	9 Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	
107	M. W.	36	2	1¼ Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. d Mitral.	Convulsionen.
108	C. Z.	45	3	—	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	Oedeme d. Füsse.
109	C. A.	24	—	—	Chron. Metrit Retroversio.		Chlorose.
110	D. S.	41	3	4 Jahr.	Chron. Metritis. Leichte Anteflexio Uteri.	Insuffic. d. Mitral.	
111	M. H.	29	2	4 Jahr.	Chron Metrit. Anteflexio.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
112	E. H.	34	2	2 Jahr.	Chron. Metritis.		
113	C. G.	24	1	6 Monat.	Chron. Metritis. Fluor albus.		Chlorose.
114	M. B.	42	6	5 Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	
115	E. W.	36	5	2 Jahr.	Chron. Metrit. Anteversio.		
116	E. A.	33	2	2 Jahr.	Prolapsus des stark geschwellten empfindlichen Uterus.		
117	G. M.	36	4	4 Jahr.	Chron. Metritis. Profuse Menstruation.	Insuffic. d. Mitral	
118	C. B.	50	4	13 Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	
119	E. L.	52	4	14 Jahr.	Uterus geschwellt antevertirt.		
120	E. R.	48	4	5 Jahr.	Chron. Metritis Profuse Menstruation	Insuffic. d. Mitral.	
121	A. M.	27	1	6 Monat.	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	
122	D. P.	33	2	2 Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	
123	C. N.	33	1	3 Monat.	Chron. Metrit. Retroversio.		
124	C. B.	30	3	6 Monat.	Chron. Metritis. Leichte Retroposit. Blennorrhoe.	Insuffic. d. Mitral.	
125	C. K.	41	—	4 Monat.	Chron. Metritis.		
126	M. F.	48	4	11 Jahr.	Chron. Metrit. Blennorrhoe.	Insuffic. d. Aorta.	
127	E. V.	38	4	10 Jahr.	Chron. Metritis. Prolapsus der vorderen Vaginalwand. Ulcus an der hint. Muttermundslippe.		
128	M. H.	57	—	—	Chron. Metritis leichten Grades.		
129	C. W.	36	1	9 Jahr.	Chron Metrit. Blennorrhoe.		
130	Th. W.	39	1	20 Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	
131	E. B.	44	9	3 Jahr.	Metritis chronica.	?	
132	A. K.	23	0	—	Metritis chronica Fluor albus. Profuse Menstruat.	Insuffic. d. Mitral	
133	M. A.	34	3	4 Jahr.	Metritis chronica. Leichte Retroposition.		

	Namen.	Alter.	Geburten.	Letzte Geburt vor:	Befund.	Vitium cordis.	Bemerkungen.
134	C. S.	44	3	2 Jahr.	Chron. Metritis. Cystocele vaginalis.		
135	E. H.	31	—	—	Metritis chronica.		
136	M. B	47	2	11 Jahr.	Uterus geschwellt, stark antevertirt.		
137	M. P.	51	4	16 Jahr.	Chron. Metritis. Leichte Anteflexio.	Insuffic. d. Mitral.	Menstrnat. noch vorhanden
138	D. N.	47	3	12 Jahr.	Chron. Metrit. Fluor albus	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
139	E. S.	50	1	16 Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
140	C. S.	33	4	2 Monat.	Chron. Metritis.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	2 Kinder todt geboren.
141	M. M.	47	0	-	Chron. Metrit. Retroversio.		
142	C. R.	20	0	—	Uterus geschwellt retrovertirt.		Infiltration der recht. Lungenspitze. Chlorose.
143	E. D.	39	0	—	Metritis chronica. Leichte Retroposition.	Insuffic. d. Mitral	Vor 7 Jahren ein Polyp aus dem Cervical-Kanal exstirp. Oedem.
144	M. N.	41	2	—	Chron. Metritis.	Insuffic. d Mitral.	
145	C. F.	54	—	—	Uterus stark geschwellt, retroponirt.		
146	E. K.	32	2	4 Jahr.	Chron. Metrit Blennorrhoe	Insuffic u. Stenose d. Mitral.	
147	Frl. F.	—	0	—	Chon. Metrit Dysmenorrhoe. Vaginalkatarrh.	Insuffic u. Stenose d. Mitral.	Magenectasie.
148	C. S.	42	9	3 Jahr.	Chron. Metritis. Prolapsus der hinteren Vaginalwand. Rectocele vaginal.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral	
149	C. W.	48	8	6 Jahr.	Metritis chronica.	Insuffic. d. Mitral.	Oedeme der unt. Extremitäten.
150	A. S.	26	2	2 Jahr.	Chron. Metrit. Dysmennorrhoe. Blennorrhoe.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
151	M. R.	39	8	5 Monat	Retroflexion des stark vergrösserten Uterus.		
152	C. H.	58	8	—	Chron. Metritis. Retroposition des Uterus.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
153	C. W.	39	2	5 Jahr.	Metritis chronica.		
154	C. P.	30	2	3 Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	Oedeme der unt. Extremitäten.
155	C. B.	47	7	—	Chron. Metritis.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
156	D. H.	39	5	3 Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
157	E. W.	41	6	1 Jahr.	Metritis chronica	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	

Namen.		Alter.	Geburten.	Letzte Geburt vor:	Befund.	Vitium cordis.	Bemerkungen.
158	E. W.	—	—	10 Jahr.	Metritis chronica. Retroflexio Uteri.		
159	M. F.	48	11	7 Jahr.	Metritis chronica. Retroflexio uteri. Profuse Menstruation.		
160	D. P.	43	—	—	Chron. Metrit. Retroflexion des Uterus.		Vor 2 Monaten Abortus.
161	M. W.	27	3	—	Metritis chronica. Leichte Anteflexio des Uterus. Profuse Menstruation.	Insuffic. d. Mitral.	Vor 4 Monaten Abortus. Hochgrad. Anaemie.
162	A. E	37	2	1 Jahr.	Chron. Metritis. Leichte Retroposition des Uterus. Prolaps der vorderen Vaginalwand.		
163	E. K.	46	—	9 Jahr.	Chron. Metritis. Uterus retroponirt.		
164	C. F.	20	0	—	Chron. Metritis. Uterus nach rechts vertirt. Vaginalkatarrh.	?	
165	Fr. Tr.	—	1	8 Monat.	Chron. Metritis. Uterus retroponirt. Profuse Menstruation.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
166	Ch. R.	38	2	7 Jahr.	Retroposition des stark geschwellten Uterus.	?	
167	A. B.	40	2	7 Monat.	Chron. Metritis. Rectocele vaginalis. Blennorrhoe. Profuse Menstruation.	Stenose d. Mitral.	
168	C. H.	58	3	—	Chron. Metritis. Uterus retroponirt.	Insuffic. d. Mitral.	
169	Fr. Str.	36	3	6 Jahr.	Chron. Metritis. Uterus retroflectirt.		
170	Fr. E. R.	31	—	3 Jahr.	Retroposition des stark geschwellten Uterus.		
171	E. R.	22	0	—	Leichte Schwellung des Uterus. Leucorrhoe.	Insuffic. d. Aorta.	
172	J. M.	55	—	—	Retroposition des geschwellten Uterus.	Insuffic u. Stenose d. Mitral.	
173	M. G.	20	0	—	Chron. Metritis.		Chlorose.
174	A. H.	32	4	—	Chron. Metritis. Auf der hinteren Uterin-Fläche höckerige Neubildungen.	Insuffic. u. Stenose d. Mitral.	
175	C G.	31	2	6 Jahr.	Chron. Metritis.	Insuffic. d. Mitral.	Oedeme der unt. Extremitäten.

Ehe wir nun das Verhältniss der *Herzfehler* zur chronischen Metritis erörtern, wollen wir vorher auf einige andere aus der Zusammenstellung sich ergebende Punkte näher eingehen, zuerst auf die Frage in welchem *Lebensalter* die chronische Metritis hier am häufigsten zur Beobachtung gekommen. Von den 175 Fällen ist mir nur in 166 das Alter bekannt. Von diesen Kranken war 1 16 Jahre alt, 35 befanden sich in den 20er Lebensjahren, 65 in den 30er, 50 in den 40er, 14 in den 50er, 1 in den 60er. Wenn nun Scanzoni die Zeit der Pubertät und die klimakterischen Lebensjahre als am günstigsten für den nicht zu Stande kommenden Ausgleich von Uterushyperämien ansieht, so bestätigen dies die obigen Zahlen nicht. Wir können gewiss von den 50 Kranken in den 40er Jahren $^2/_5$, also 20, als noch nicht in den klimakterischen Jahren betrachten, während von den 35 Fällen in den 20er Jahren $^4/_5$, also 28, jedenfalls die Zeit der Pubertät hinter sich haben. Es fallen also nach dieser Zusammenstellung die meisten Fälle von Metritis in die besten Lebensjahre der Frauen. Ja sogar für die zu Gebote stehenden Fälle von Chlorose ist das Verhältniss ein ähnliches. Von 24 Fällen ist 1 16 Jahre, 11 in den 20er, 8 in den 30er, 3 in den 40er Jahren.

Ich will hier auch zuvor auf den Punkt eingehen, wie viele der Kranken überhaupt geboren haben und wie oft, da die hiesigen Resultate mit denen Schröders *(Krankh. d. weibl. Geschlorg. pag. 98)* nicht ganz übereinstimmen: von 135 Kranken ist mir darüber bekannt: davon haben nicht geboren 26, 1mal 23, 2mal 27, 3mal 20, 4mal 20, 5mal 4, 6mal 6, 7mal 1, 8mal 3, 9mal 2, 10mal 2, 11mal 1. Abortus ist 6mal verzeichnet. Bei Schröder haben von 102 Fällen gar nicht geboren nur 7, 1mal 18, 2mal 8, 3mal 10, 4mal 8, 5mal 12, 6mal, 7mal und 8mal je 5, 10 mal 1, 11mal 1. Es ist also bei unseren Kranken die Zahl der nicht schwanger gewesenen Frauen beträchtlich grösser.

Was die ätiologischen Verhältnisse im Ganzen anlangt, so musste darauf verzichtet werden, sie alle an dieser Stelle zu berücksichtigen, da in vielen Fällen nichts bestimmtes darüber zu ermitteln war, bei anderen sich in dem vorhandenen Material

keine Notizen hierüber fanden. Nur über die bei chlorotischen und anämischen Frauen und die im Verein mit *Herzfehlern* vorgekommenen chronischen Metritiden habe ich genügende Angaben.

Von chlorotischen Frauen sind 24 Fälle, also von 175 13,8% verzeichnet. Von diesen haben geboren 10, nicht geboren 9. Ecklund sieht in seiner oben erwähnten Schrift die Chlorose als ein vorwiegend prädisponirendes Moment für die chronische Metritis und die Lageveränderungen des Uterus an, wozu dann noch ein excitirendes Moment, z. B. Schwangerschaft und Geburt, Erkältung, Ueberanstrengung und Aehnliches hinzuzukommen pflege. Es ist jedoch nicht zu leugnen, dass auch ohne solche excitirende Momente die Chlorose an und für sich durch lange andauernde menstruale Hyperämie zur chronischen Metritis führen kann. Denselben ätiologischen Werth als Chlorose und Anämie haben *Vitia der Aorta,* von denen in der Tabelle 3 verzeichnet sind, in dem bei Stenose des Ostium arteriosum sinistrum oder auch bei Insufficienz der Valvula semilunaris der Druck im arteriellen System herabgesetzt und so der Chlorose analoge Verhältnisse gegeben sind.

Ausser diesen drei letztgenannten *Herzfehler-Fällen* sind nun noch 62 Fälle von Erkrankungen der Mitralis vorhanden. Es versteht sich von selbst, dass nur Fälle, in denen ein Vitium cordis durch genaue physicalische Untersuchung constatirt werden konnte, in der Tabelle aufgeführt sind. Frauen mit accidentellen Herzgeräuschen sind oben unter den Chlorotischen erwähnt. Diese 62 Fälle machen einen Procentsatz von 35,05 aus. Rechnet man hierzu die obigen 13,8% Chlorotischer, so bleiben für die Puerperalerkrankungen und all die anderen ätiologischen Momente 50 % zur Vertheilung übrig. Bei einem solchen Procentsatz von 35,05 wird man gewiss den *Klappenfehlern der Mitralis* einen hervorragenden Platz in der Aetiologie der chronischen Metritis nicht absprechen können. In vielen Fällen wird allerdings ein gut compensirtes Vitium an und für sich kaum im Stande sein, eine chronishe Metritis hervorzurufen. Wird eine solche Frau aber schwanger, so ist die Circulationsstörung eine ungleich beträchtlichere, es bleiben leicht die Venen des Uterus

dilatirt, der Blutstrom wird verlangsamt und es bilden sich im weiteren Verlaufe die Texturveränderungen der chronischen Metritis aus. So finden wir, dass von den genannten 62 Fällen 51 geboren haben, dass also von 109 Fällen, welche überhaupt geboren und an chronischer Metritis leiden, 46,8% einen Mitralklappenfehler haben.

Jedoch auch ohne Schwangerschaft kann ein Vitium der Mitralis recht gut die Veranlassung zu chronischer Metritis geben. Solcher Fälle sehen wir 11 verzeichnet, also 6,3% aller Fälle, 17,7% der Fälle mit Klappenfehlern der Mitralis, 42,3% der Frauen mit chronischer Metritis, welche nicht geboren haben. Von diesen letzteren 26 haben also 11 einen Herfehler, 9 sind chlorotisch und bleiben demnach für die übrigen ätiologischen Verhältnisse nur 6 Fälle übrig. — Schon Scanzoni hat in seinem Werke über die *chronische Metritis (Wien 1863) pag. 3 ff.* gezeigt, dass die Anordnung namentlich des venösen Gefässapparates des Uterus vollkommen geeignet ist, Stauungen des Bluts in sämmtlichen Beckengefässen und somit chronische Hyperämien des Uterus hervorzurufen. Es kann bei einem Vitium der Mitralis recht gut schon längere Zeit eine Stauung in den Venen des Uterus vorhanden sein, ohne dass man Stauungserscheinungen an anderen Theilen und Organen des Körpers hat. Dem Gesetz der Schwere nach ist im kleinen Becken zunächst nach den unteren Extremitäten eine Ansammlung des venösen Blutes erleichtert. Während nun in den unteren Extremitäten die Muskelation eine Stauung des Bluts noch verhindert, fällt für den Plexus uterinus diese wirksame Triebkraft fort und wird das venöse Blut lediglich durch den im arteriellen System wirksamen Druck, welcher bei Mitralerkrankungen ein geringerer als in der Norm ist, weiter getrieben. Auf diese Weise dürfte wohl zu erklären sein, weshalb in Fällen, wo Stauungserscheinungen in anderen Theilen nicht vorhanden oder nur vorübergehend gewesen sind, ein Vitium der Mitralis zur Ursache der chronischen Metritis werden kann. Dass unter den in der Tabelle verzeichneten Fällen fast nur Vitia der Valvula mitralis vorkommen, ist natürlich, da bei der grossen Seltenheit der Tri-

cuspidalerkrankungen zunächst bei Fehlern der Mitralis venöse Stauungen am häufigsten sind.

Um die gewonnenen Resultate nochmals kurz zusammenzufassen, so wurden in 2 Jahren und 2 Monaten beobachtet:

Fälle von chronischer Metritis . . . 175.
Davon hatten einen Fehler der
Mitralklappe . . . . . 62.

macht 35,05%.

Von diesen 175 Fällen
hatten constatirtermassen geboren: . . 109.
Davon litten an einem Fehler der
Mitralis . . . . . 52.

macht 46,8%.

Nicht geboren . . . . . 26.
Davon litten an einem Fehler der
Mitralis . . . . . 11.

macht 42,3%.

Im Angesichte dieser Zahlen wird ein Jeder sich leicht überzeugen lassen, dass gewiss mit Unrecht von einzelnen Autoren die *Herzfehler* als eine gelegentliche oder seltene Ursache der chronischen Metritis hingestellt werden.

THESEN.

I.

Die Bartels'sche Schrumpfniere ist keine Krankheit sui generis.

II.

Der Alfred Gräfe'sche Tangentialschnitt bei Ulcus serpens corneae hat nur den Werth einer Paracenthese.

III.

Die von den Americanern gerühmte Taylor'sche Maschine dient nur zur Enlastung und Fixation des Schenkels und ist kein Distraktionsinstrument.

IV.

Die Perforation des lebenden Kindes ist, wenn irgend möglich, durch die Wendung zu umgehen, wenn auch nur, um dann am todten Kinde zu perforiren.

V.

Der Besuch des chemischen Laboratoriums ist für den Studirenden der Medicin ebenso nothwendig als der des anatomischen Präparirsaales.

Lebenslauf.

Verfasser, Sohn des am 25. Juni 1872 verstorbenen Kaufmannes Wilhelm Wenck zu Grebenstein, wurde am 9. Juli 1852 zu Corbach im Fürstenthum Waldeck geboren. In der Bürgerschule seiner Vaterstadt Grebenstein und durch Privatunterricht vorbereitet, wurde derselbe Ostern 1864 in das Gymnasium zu Corbach aufgenommen und bestand auf diesem August 1870 das Abiturientenexamen. Nachdem er während des Krieges 8 Monate als Heilgehülfe thätig gewesen, bezog er Frühjahr 1871 die Universität Tübingen, welche er Herbst 1872 mit Marburg vertauschte. Auf der letzteren Hochschule legte er im Sommer 1873 das Tentamen physicum, am 3. August 1875 das Examen rigorosum und im Verlauf des verflossenen Wintersemesters die medicinische Staatsprüfung ab.

Seine Lehrer während seiner Studienzeit waren die Herrn Professoren und Docenten: Beneke, Carius, Dohrn, Dursy, Falck, Ferber, Fittich, Gasser, O. v. Heusinger, Hope-Seyler, Horstmann, V. Hüter, Külz, Lahs, Leydig, Lieberkühn, v. Luschka, Mannkopff, Nasse, v. Reusch, Roser, Schmidt-Rimpler, v. Vierordt, Wagener. Ihnen seinen Dank.